

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

A 10 años de la sanción de la ley de identidad de género: aportes desde la psicología comunitaria para una mirada despatologizadora.

Rosende, Mariana, Rubio, Edgardo Ignacio y Ostropolsky, Matías.

Cita:

Rosende, Mariana, Rubio, Edgardo Ignacio y Ostropolsky, Matías (2022). *A 10 años de la sanción de la ley de identidad de género: aportes desde la psicología comunitaria para una mirada despatologizadora*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/251>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/Y1s>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A 10 AÑOS DE LA SANCIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO: APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA PARA UNA MIRADA DESPATOLOGIZADORA

Rosende, Mariana; Rubio, Edgardo Ignacio; Ostropolsky, Matías
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La sanción de la Ley de Identidad de Género significó un importante avance en materia de conquista de derechos, en especial, en lo que refiere al derecho a la identidad y el reconocimiento de las diversas identidades de género. Esta normativa surge en un contexto de avances legislativos que conllevan una mirada despatologizadora respecto de las expresiones de género, orientaciones sexuales y las desigualdades de género. Esta ley interpela el modo en que desde nuestra formación en Psicología se han concebido históricamente las cuestiones de género. El presente trabajo se centrará en analizar cómo la sanción de esta Ley permitió discutir qué se entiende por género y cómo esta discusión nos conduce a (re)pensar el género en nuestro ámbito profesional.

Palabras clave

Identidad - Género - Diversidad

ABSTRACT

10 YEARS AFTER GENDER'S IDENTITY LAW'S PROCLAMATION: CONSIDERATIONS TOWARDS A DESPATHOLOGIZING VIEW FROM COMMUNITARY PSYCHOLOGY

The enactment of the Gender Identity Law meant an important advance in terms of conquest of rights, especially with regard to the right to identity and the recognition of gender diversity. This law arises within the framework of a series of laws that entail a depathologizing view regarding issues such as gender expressions, sexual orientation and gender inequalities. This perspective challenges the way in which gender issues have been historically conceived from our training in Psychology. This paper will focus on analyzing the way the sanction of this law allowed us to discuss what is meant by gender and how this discussion leads us to (re)think gender in our professional field.

Keywords

Identity - Gender - Sexual diversity

Introducción

La Ley N° 26.743 de Identidad de Género, promulgada en nuestro país en el año 2012, sedimenta e instauro el reconocimiento de una serie de derechos relacionados con la diversidad sexual y corporal, en el marco del avance y crecimiento de los movimientos feministas y LGBTIQ+ a nivel local y global. A diez años de su sanción, vale la pena preguntarse por los cambios que este marco normativo introdujo y por los desafíos aún pendientes en nuestras sociedades en general y en el abordaje en salud en particular.

Esta ley, pionera en Latinoamérica, establece el reconocimiento de la identidad de género como un derecho, en consonancia con los acuerdos y convenios internacionales que ya en los años previos reconocen como un derecho humano a los derechos sexuales en general y a los derechos de la diversidad sexual en particular - tales como los Principios de Yogyakarta (2006) -. Sostener desde el marco legal el derecho al respeto a la identidad de género de cada persona, con las limitaciones que puedan existir en sus alcances y en su aplicación, implica abrir un camino hacia otras formas de entender las construcciones identitarias que, en principio, tienda a cuestionar un paradigma biologicista y patologizante.

De todos modos, sería importante situar algunos antecedentes normativos a nivel nacional. En primer lugar, consideraremos la Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, del año 2009, que define a la violencia hacia las mujeres en el marco de relaciones desiguales de poder. Allí, se comienza a hacer mención a la existencia de ciertas desigualdades de género y a la perspectiva de géneros, situando la existencia de inequidades estructurales socialmente construidas y del origen social de la violencia, aunque aún homologando las cuestiones de género a los derechos de las mujeres.

En el año 2010, es posible situar la sanción de la Ley N° 26.618 de Matrimonio Igualitario que modifica la ley de matrimonio habilitando el mismo para dos personas del mismo o diferente sexo. Por su parte, la Ley N° 26.657 de Salud Mental refiere la imposibilidad de establecer un diagnóstico sobre la base exclusiva de diversos aspectos de la identidad y sitúa entre ellos al sexo. Estas últimas dos normativas comienzan a plantear

referencias en relación a la diversidad de géneros, pero cabe destacar que, en ambos casos, se homologan los conceptos de sexo y género, lo cual conserva y reproduce una concepción biologicista de la identidad.

Lo innovador de la Ley de Identidad de Género es que abre el campo del género a la vivencia y percepción subjetiva. La define como *“la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”* (Ley N° 26.743, 2012, art. 2). Además, garantiza el derecho de todas las personas al reconocimiento, al libre desarrollo de su persona y a ser tratadas de acuerdo a su identidad de género. Menciona, de igual modo, que el reconocimiento de la identidad de género puede o no involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal, lo cual debe ser siempre libremente escogido. Además, garantiza el derecho a la rectificación registral del sexo, el nombre y la imagen en la documentación que acredite identidad y promueve, en su artículo 11, el goce de la salud integral de las personas, considerando sobre todo la importancia de garantizar el acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamientos integrales hormonales de las personas que así lo deseen.

Activismos y Movimientos Sociales

Al considerar la promulgación de este tipo de normativas, que implican la ampliación de derechos de colectivos históricamente invisibilizados, excluidos y discriminados, vale la pena poner atención en el contexto histórico y social de su surgimiento. En lo que respecta al desarrollo del colectivo travesti-trans como movimiento social, la discusión por los nuevos códigos de convivencia y edictos policiales representaron una oportunidad política para que el colectivo se consolidara como tal.

Diversas organizaciones sociales y del activismo reclamaban la modificación del Código de Convivencia de la Ciudad de Buenos Aires, fundamentalmente los edictos 2°F y 2°H, resabios de la dictadura militar que continuaron vigentes luego de la vuelta a la democracia hasta el año 1998 y que criminalizaban sobre todo a personas trans y travestis y del colectivo LGBTIQ+ por caminar por las calles “vestidos o disfrazados del sexo contrario” o “incitar u ofrecer al acceso carnal” (Bellucci y Palmeiro, 2013). La cultura organizativa que se desarrolló antes de la dictadura representó una buena base para la conformación y posterior consolidación de formas de organización más complejas, como asociaciones o agrupaciones, entre las que se destacan la Asociación de Travestis Argentinas (ATA) y la Organización de Travestis Argentinas (OTRA). Estas organizaciones comenzaron a instalarse dentro del movimiento LGBT con referentes como Lohana Berkins y Diana Sacayán (Bellucci y Palmeiro, 2013).

La discusión involucró a actores como sindicatos, agrupaciones varias y partidos políticos que empezaron a tomar contacto con los reclamos travestis, quienes denunciaban a un Estado que no sólo no tenía en cuenta sus necesidades, sino que las expulsaba

y las criminalizaba. Esta discusión representó una clara oportunidad para que muchas travestis pudieran interactuar con otros movimientos, dar voz y visibilidad a sus reclamos y comenzar a organizar un espacio que, si bien tenía una lógica organizativa hacia su interior, no parecía articulado en torno a sus demandas y a la mejor estrategia para lograr alcanzarlas. La posibilidad de discutir una problemática en común fue una buena posibilidad para aumentar el volumen de participación e implicancia de las personas travestis y trans.

La capacidad organizativa del colectivo con otros movimientos, incluso acompañando reclamos que no hacían a la propia causa, resultó de gran importancia para la constitución de un movimiento social organizado y estructurado. En gran medida esto fue posibilitado a que, a pesar de los matices dentro de la organización, los objetivos que el colectivo se planteó fueron claros. La participación en espacios comunes con otros movimientos habilitó el intercambio de experiencias, enriqueciendo al movimiento y a sus distintas estrategias.

Salud integral

Partiremos de entender la salud en su concepción integral tal como la define la OMS (1978), es decir, como aquel proceso que comprende variables físicas, psíquicas y sociales. Esto nos permitirá tener algunas consideraciones en lo que refiere a personas travestis y trans. En lo referido al acceso a la salud y contemplando que estar saludable depende de diversos factores, para las personas trans y travestis los condicionamientos identitarios, de género y de clase pueden funcionar como barreras en el ejercicio de sus derechos. Esto puede observarse en distintos niveles. Por un lado, el impacto y la exclusión que generan el maltrato, discriminación o abandono por parte del sistema de salud en general y del personal de salud en particular. Por el otro, es necesario considerar que la construcción de la subjetividad no es ajena a los determinantes sociales, históricos y culturales, por lo que en un contexto y una historia de marginación social, económica y política, el cuidado de la propia salud muchas veces tampoco es una prioridad para mujeres trans y travestis. En este sentido, la sumatoria de ambos ejes termina generando demoras en la consulta en salud, en ocasiones hasta último momento (Berkins, 2005).

Por otro lado, la criminalización de las identidades disidentes y la estigmatización de las personas que ejercen la prostitución callejera colocan a las travestis en una posición de desventaja y vulnerabilidad. Además de la exclusión sistemática del sistema de salud, se suman a la dificultad en el acceso al derecho a la salud, las enfermedades asociadas a la pobreza, la dificultad para incorporar prácticas preventivas de cuidado, la alta incidencia de transmisión de VIH y otras ITS en estas poblaciones. Además, el sentimiento de hostilidad por parte del sistema de salud lleva a las mujeres trans a buscar prácticas e intervenciones alternativas de atención sin las condiciones adecuadas de asepsia, sin el seguimiento y controles posteriores, lo que las expone

aún más (Berkins, 2005).

Resabios de un enfoque expulsivo y patologizante aún pueden evidenciarse en algunos ámbitos de la formación y prácticas profesionales del sector salud. Es en este contexto que promover el conocimiento del marco legal vigente en nuestro país se vuelve fundamental a fin de promover el reconocimiento de derechos y evitar situaciones de discriminación y violencias que lo único que hacen es reforzar las barreras en el acceso a la salud de las personas, reproduciendo prácticas expulsivas. Prueba de ello es el dato de que la esperanza de vida de las personas trans y travestis, en Argentina, es de 35 años (Berkins, 2007). Otros avances normativos como la Ley 27.499 “Micaela”, si bien constituyen una obligación, implican también como una oportunidad para reflexionar en relación a los géneros y las sexualidades.

Reconocimiento de derechos, despatologización y autopercepción

La lucha por la sanción de la Ley de identidad de Género se sitúa en el marco de una historia nacional y global de exclusión, criminalización, patologización e invisibilización hacia personas travestis y trans, como fue mencionado anteriormente. En “La gesta del nombre propio” (2005), Lohana Berkins realiza una investigación acerca de las condiciones de vida del colectivo travesti muestran la exclusión que las afecta en materia de ciudadanía, de acceso a la salud y a la educación y de violencia policial, sexual y doméstica y además, la dificultad de acceso a trabajos dignos.

No se pretende afirmar que la sola existencia de una ley pueda ponerle fin a las violencias institucionales y a los crímenes de odio sufridos por travestis y trans. Sin embargo, su sanción supone un cambio al abandonar el paradigma de la patologización - y de la criminalización - que plantea la existencia de identidades de género “anormales” y que trata como “enfermas” a las personas trans, travestis y no binarias priorizando la potestad psico-médica y judicial por encima de la autonomía de la experiencia trans y su legitimidad. Cabe recordar que no fue hasta el año 1990 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) dejó de considerar a la homosexualidad como una enfermedad. Asimismo, los catálogos diagnósticos internacionales como la CIE -10 de la OMS y el DSM de la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) incluyeron como enfermedades mentales a “la transexualidad” y “trastorno de la identidad de género en adolescentes o adultos”. Aún en sus revisiones, la CIE- 4 11 y el DSM VI mantienen categorías diagnósticas como incongruencia de género y disforia de género.

Es por ello que resulta fundamental reconocer las nuevas formas de comprensión de las identidades sexo-genéricas y al sistema binario de género que este marco normativo habilita. La Ley 26743 hace referencia a la identidad de género de todas las personas, poniendo de relieve lo que los activismos LGBTIQ+ intentan instalar al introducir la noción de personas cisgéne-

ro. En este sentido, la categoría analítica *cis* - en oposición a *trans* - habilita la idea de que el género siempre es construido y autopercebido. Además, permite visibilizar la existencia del “cissexismo”, entendido como la jerarquización social que entiende lo *trans* - es decir, a las personas *trans* -, como anormal o patológico, en contraposición a lo *cis*, que representaría lo normal o correcto, e incluso, lo verdadero. La utilización del término *cis* busca dejar en evidencia el carácter sociocultural y contingente de la identidad de género de todas las personas y visibilizar las desigualdades existentes entre personas *cis* y personas *trans* o no binarias. Si bien es frecuente la detención en la categoría de expresión de género para el proceso de generización (Serano, 2007), la ley también reconoce que ésta categoría no termina de definir la identidad de género de cada persona y da cuenta de su fuerte anclaje social y cultural. En la definición del artículo 3, enfatiza que la identidad incluye “otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.” En este sentido, y teniendo en cuenta la visibilización de los movimientos de personas no binarias se sitúa la idea de que tampoco las expresiones de género deben ser consideradas en términos binarios, ni pueden reducirse a lo masculino o lo femenino.

Es posible retomar en este sentido lo que Julia Serano (2007) define como el “privilegio cissexual”, es decir, la idea naturalizada de que existen ciertos géneros que serían verdaderos - con el que las personas nacen -, y otros géneros que serían copias de ese original y, por lo tanto, no tan legítimos. Estas ideas naturalizadas y fuertemente arraigadas operan y subyacen tanto en los individuos como en las formas de organización de los sistemas sanitarios y educativos y en el desarrollo de políticas públicas. Serano define el proceso de generización como aquel proceso activo que distingue a las personas entre mujeres y hombres, y pone de relieve el hecho de que de manera activa y compulsiva nos dedicamos a asignarle género a todas las personas con las que nos encontramos basándonos por lo general en tan sólo unas pocas características, principalmente las que se corresponden con la expresión de género. Es ese mismo proceso el que, desde el privilegio cissexual, invisibiliza, excluye o patologiza aquello que resulta ininteligible para las categorías dominantes de sexo y de género, relegando a las personas *trans* y travestis al plano de la no existencia.

Los usos del lenguaje, muchas veces, pueden tener un lugar predominante en este sentido. En los últimos años, la referencia al lenguaje no binario, no sexista o sin marcación de género ha situado la discusión sobre el modo en que visibilizamos las diversas identidades sin categorizar de forma binaria, ni asumir a partir de ciertos caracteres las identidades.

Si bien la Ley no sitúa un listado de identidades de género posibles, surge rápidamente la lectura de que la misma remite a personas *trans*, travestis y, en los últimos años, a no binarias y se evidencia que aún sigue siendo muy pregnante la idea de sexo = género. Es en este sentido que resulta fundamental volver al texto de la ley y reivindicarlo, incluso diez años después,

por cuanto es necesario seguir reconociendo y promoviendo la idea de que todas las personas construyen y poseen una identidad “autopercebida”. Pareciera que todavía sigue siendo necesario “explicar” lo trans o las identidades de género no cisnormadas. El desafío a plantear es cómo evitar que estos prejuicios se filtren en el ejercicio profesional y poder comprender que el género, en su doble dimensión - social (por la atribución) y personal o subjetivo (en su dimensión individual) - es algo a considerar en nuestros abordajes. Suponer que la perspectiva de género y diversidad no es algo a considerar es invisibilizar y desconocer el impacto de estas cuestiones en la vida de las personas (cis, trans, no binaries y de todes)

Algunas reflexiones finales en relación al rol profesional

La sanción de la Ley de Identidad de Género nos interpela como profesionales de la Salud en relación a la forma en que se ponen en juego nuestras prácticas y saberes. Por un lado, porque esta Ley refuerza lo establecido por la Ley de Salud Mental en cuanto a la imposibilidad de diagnosticar sobre la base exclusiva de la elección o identidad de género de las personas. Esto contrasta con discursos que se encuentran muy arraigados en diversos ámbitos profesionales y que tienden a reproducir lógicas patologizantes en relación a todo lo que no responda a una lógica binaria y cis- heterosexual.

Además, porque invita a cuestionar el modo en que se conciben los géneros dentro de nuestro rol profesional. Entender el género como una “*vivencia interna e individual*” lleva a pensar que todas las personas construyen y expresan una vivencia de género de forma subjetiva, aunque sin desconocer su arraigo con los determinantes sociales y culturales. Si bien la letra de la Ley es clara en este punto, las referencias teóricas por momentos parecen situar un único camino a la hora de plantear la construcción del género.

La proliferación de nuevas categorías identitarias y la existencia de una ley que las reconozca como un derecho pone en evidencia la necesidad de construir nuevos aportes desde la psicología con una perspectiva de género y diversidad. Esta perspectiva busca evitar los sesgos y la patologización de aquellas identidades que no necesariamente responden a la lógica binaria y cisgénero varón-mujer, entendiendo así que la construcción de las identidades de género no se circunscribe a un tipo de expresión, sino que atraviesa a todas, sean estas cis, trans, no binarias entre otras. De esta manera, desde nuestro rol, podemos evitar caer en posturas que dan por supuesto que lo que motiva la consulta en salud tiene que ver con la identidad de género de esa persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Bellucci, M. y Palmeiro, C. (2013) *Lo queer en las pampas criollas, argentinas y vernáculas*. En Fernández, A. y Siqueira Peres, W. (ed). (2013). La diferencia desigualada. Géneros y diversidades sexuales. Editorial Biblos: Buenos Aires.
- Berkins, L. y Fernández, J. (Coords.) (2005) *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo: Buenos Aires.
- Ley N° 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales* (2009).
- Ley N° 26.618 de “Matrimonio Igualitario” (2010).
- Ley N° 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental (2010).
- Ley 26.N° 743 de Identidad de Género (2012).
- Ley N° 27.499 de Capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado “Micaela” (2018)
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (1978) *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.
- Serano, J. (2007) *El privilegio cissexual*. En Serano, J. (2020). *Whipping girl. El sexismo y la demonización de la feminidad desde el punto de vista de una mujer trans*. Menades: Madrid.